volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Quali politiche per la scuola e la sanità? Otto mesi dopo

Autore: Riccardo Barbero

Nel marzo scorso furono pubblicate su questo sito alcune mie semplici considerazioni a futura memoria sulla pandemia (https://volerelaluna.it/politica/2020/03/27/progettare-il-domani-considerazioni-a-futura-memoria/). Ora, a distanza di otto mesi, può essere forse utile riprendere in parte quelle considerazioni per fare un bilancio di quanto è accaduto e ancor più per provare a individuare quello che si dovrebbe e potrebbe fare.

I temi prioritari da prendere in considerazione ora come allora erano e sono tre: la questione della riorganizzazione e del potenziamento dell'assistenza sanitaria in un'ottica di prevenzione e di territorialità, invece che di industrializzazione e centralizzazione ospedaliera; quella della riorganizzazione e del potenziamento dell'istruzione in una prospettiva di superamento della selezione classista e della dispersione scolastica, di innalzamento del livello di istruzione delle giovani generazioni, invece che di aziendalizzazione di basso profilo educativo; quella della garanzia di un reddito dignitoso per tutta la popolazione, invece della dispersione di un pulviscolo di provvidenze inadeguate e destinate solo a fomentare la guerra tra le diverse componenti di un ceto medio impoverito e contro i ceti e i settori economicamente e socialmente più deprivati.

È evidente che nulla di questo genere è stato fatto durante la pausa estiva per prepararsi a una successiva e prevista ondata dell'epidemia e che la preoccupazione esclusiva degli amministratori nazionali e regionali è stata quella di garantire la continuità della produzione industriale e dei servizi alle imprese. È anche chiaro che questo atteggiamento è comune a tutte le classi dirigenti di tutti i paesi o quasi: in maniera ancora più evidente in Europa e negli USA.

Se tutto questo è vero, allora è necessario articolare e approfondire le proposte a suo tempo schematicamente indicate e organizzare una battaglia politica sul piano sociale. Tuttavia bisogna chiedersi anche perché nei mesi passati e nel presente non si sia proceduto su questa strada in maniera significativamente percepibile.

Le uniche manifestazioni pubbliche di dissenso, infatti, hanno visto presente una destra più o meno esplicitamente fascista mentre la sinistra (almeno quella sociale, visto che quella politica è scomparsa), anche laddove è stata coinvolta, si è accodata a parole d'ordine poco connotate, se non politicamente ambigue, come «tu mi chiudi, tu mi paghi».

Consideriamo allora i settori della sanità e dell'istruzione che sono al centro della situazione attuale: in entrambi, dopo una prima fase nella quale si è sprecata la solita retorica nazionale sull'eroismo e lo spirito missionario, gli infermieri, i medici, gli insegnanti di tutti gli ordini di scuola e dell'università non hanno espresso proposte e rivendicazioni chiare ed esplicite. Al massimo i sindacati e le organizzazioni professionali

hanno via via denunciato i ritardi e i pasticci della dirigenza politica, ministeriale, regionale e locale: non c'è stato alcun protagonismo politico di queste categorie di lavoratori, nessuna capacità di delineare progetti di modifica e miglioramento.

Nella scuola in particolare si è indugiato molto su un dibattito sterile sulla scuola in presenza o a distanza, senza affrontare i nodi veri della dispersione, della selezione classista, del basso livello di istruzione delle nuove generazioni, quasi che la scuola in presenza – cioè quella che c'è stata fino allo scoppio dell'epidemia ? fosse stata capace effettivamente di inclusione, promozione e superamento della discriminazione classista. Si può e si deve criticare il/la ministro/a incapace o il/la dirigente scolastico/a che crede di essere un manager aziendale, pur in assenza (per fortuna!) di un reale potere normativo ed economico; ma bisogna chiedersi anche come fa concretamente la scuola di tutti i giorni la categoria disomogenea e interclassista degli insegnanti.

Nella sanità, come nella scuola, si sono denunciati giustamente i tagli di organico e di finanziamento pubblico, ma ben poco si è criticata la scelta del numero chiuso nella facoltà di medicina che oggi laurea medici e infermieri oppure quella di depotenziare la medicina sul territorio trasformando i medici di famiglia in burocrati a tempo pieno che si limitano a prescrivere esami ospedalieri, medicinali e a sottoscrivere congedi per malattia. Non si può certo affermare che queste scelte siano state fatte negli ultimi quarant'anni (!) senza un consenso consapevole, attivo e partecipato di molti all'interno della sanità. Altrettanto si può dire per quanto riguarda lo sviluppo della sanità privata (ospedaliera e di laboratorio) e della privatizzazione di alcuni aspetti della sanità pubblica, come le visite *intra moenia* o il doppio lavoro pubblico/privato.

Se si vuole dunque procedere nell'articolazione di una proposta di miglioramento e potenziamento dell'istruzione e della sanità in una logica pubblica e universalistica, al di fuori del mercato privato, occorre che si apra un dibattito politico concreto e un confronto esplicito tra coloro che in quei settori lavorano: i lavoratori che sostengono queste posizioni di riforma devono emergere come soggetti politici.

Se questo ha un senso, quali sono i compiti che deve assumersi una sinistra che operi sul sociale?

Fin qui ciò che esiste e resiste in questo campo si è espresso prioritariamente e giustamente sul terreno di un mutualismo politico: creare spazi e momenti liberi dalle ipoteche liberiste per aggregare persone, esperienze, relazioni e costruire solidarietà. Ma di fronte a un processo di crisi più radicale del sistema economico e sociale, come quello attuale, occorre chiedersi se non occorra anche promuovere una cooperazione politica tra i lavoratori sul terreno del loro lavoro e del loro ruolo sociale, per elaborare e promuovere proposte di rivendicazioni e di riforma che assumano il punto di vista più generale della classe dei lavoratori.